



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای دندانپزشکی

موضوع:

**پرسی ضایعات اگزوفیتیک ناشی از پروتزه‌های کامل**

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر مریم خلیلی

استاد مشاور:

سرکار خانم دکتر مریم یآوری

نگارش:

« محمد رفیعی »

شماره پایان نامه: ۹۱

سال تحصیلی: ۷۹-۱۳۷۸

## خلاصه Summary

تحقیق حاضر با هدف شناسایی انواع ضایعات اگزوفیتیک مخاط دهان در بیماران بی دندان استفاده کننده از پروتزهای کامل و عوامل احتمالی مؤثر بر آن طراحی گردیده است. به همین منظور بیماران کلیه مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی و بیمارستان قدس دارای دندان مصنوعی (مجموعاً ۲۲۸ مورد) مورد معاینه قرار گرفتند و از بین آنها ۱۰۰ بیمار مبتلا به ضایعات اگزوفیتیک شامل (اپولیس فیشراتوم، پاپیلوماتوز کام، پولپ فیبرو و ضایعات متعدد) مجزا گردیدند. برای هر بیمار پرسشنامه‌ای شامل مشخصات دنج، فکین، بهداشت، طراحی و ساخت، سازنده و همچنین مشخصات ضایعه و طرح درمان لازمه تهیه گردید. فراوانی نسبی هر یک از ضایعات و همچنین ارتباط بین عوامل فردی (سن، جنس و میزان سواد): محل ضایعه، طراحی، سازنده پروتز و بهداشت مورد بررسی قرار گرفت. و در انتها میزان آگاهی بیماران در ارتباط با پروتز و سازنده آن مورد سنجش قرار گرفت. تمام داده‌های آماری دسته بندی و با استفاده از نرم افزار EPI6 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. آزمونهای آماری T-test و chi-square مورد استفاده قرار گرفت. سطح اشتباه کمتر از ۵٪ معنی دار در نظر گرفته شد.

سن افراد مبتلا بین ۳۰ تا ۹۳ سال بود. جنس افراد مبتلا شامل ۵۷٪ زن و ۴۳٪ مرد بود. ۷۲٪ افراد بی سواد بودند. ضایعات در تمام گروههای شغلی دیده شد. ۶۰٪ افراد از پروتز پرسلنی استفاده می کردند. میانگین استفاده از پروتز ۱۶/۸ سال بود. ۵۲٪ ضایعات اپولیس، ۲۸٪ پاپیلوماتوز، ۳٪ پولپ فیبرو و ۱۷٪ ضایعات متعدد بود. ۶۹٪ اپولیس ها در زنان و ۷۵٪ پاپیلوماتوزهای کام در مردان دیده شد. ۹۰٪ افراد بی دندان از یکدست دندان استفاده کرده بودند. ۹۷٪ افراد از پروتز بصورت شبانه روزی استفاده می کردند. بهداشت دهان و پروتز بیش از ۷۳٪ مبتلایان به ضایعات اگزوفیتیک نامناسب بود. بیشترین تحلیل در فک پایین و همچنین بیشترین اپولیس فیشراتوم هم در

فک پایین دیده شد. قسمت قدام فک پایین محل شیوع ضایعه اپولیس و کام فک بالا محل شیوع پاپیلوماتوز بود. ۶۴٪ پروتزها از نظر اکلوژن دچار مشکل بودند. ۷۶ درصد پروتزهای همراه ضایعه توسط دندانسازان تجربی ساخته شده بود. از ساکشن در ۶۰٪ موارد استفاده شده بود. ۵۵٪ افراد از وجود ضایعه بی اطلاع بودند. ۷۰٪ افراد مبتلا به ضایعه اگزوفیتیک فاقد علامت بودند. اندازه بزرگترین قطر ضایعات از ۳ میلیمتر تا گرفتاری تمام کام و یا وستیبول بود. قوام ۷۲٪ ضایعات فیبروزه بود. اپولیس در زیر لبه های پروتز و یا ریلف های انجام گرفته، دیده شد. پروتزهای افراد دچار ضایعه از نظر گیر، ثبات و گسترش لبه ها دچار مشکل بودند. طرح درمانهای ارائه شده شامل جراحی، تعویض و ترمیم پروتز و یا درمان توأم برای بیماران بود. ۸/۸۹٪ علت عدم قبول طرح درمانهای ارائه شده توسط بیماران، عدم توانایی مالی و عدم پذیرش ضایعه به عنوان بافت مزاحم بود. بیش از ۷۰٪ افراد توانایی افتراق دندانپزشک و دندانساز تجربی را از یکدیگر نداشتند. ۹۹٪ افراد هیچگونه شناختی از متخصص پروتز نداشتند.

نداشتن آگاهی های علمی و بهداشتی مناسب جهت ساخت و نگهداری پروتز از مشکلات عمده استفاده کنندگان و سازندگان پروتز می باشد. این مشکلات بیشتر به علت کم سواد یا بیسواد بودن، مسن بودن، نداشتن امکانات مالی و فرهنگی مناسب بود که باعث عدم استفاده مناسب از امکانات علمی موجود می گردد. ادامه این روند باعث عوارض جبرانناپذیر در ابعاد مختلف برای جامعه خواهد شد. این مسئله لزوم توجه، بررسی، دادن آگاهی علمی و فرهنگی مناسب به جامعه جهت بالابردن سطح آگاهی های بهداشتی و علمی را می رساند.